附件4

单位同意报名证明

兹有本单位 同志，身份证号： ，报名参加2023年博兴县社区工作者招聘。我单位同意其报名，并保证其如被录用，将积极配合本单位应予以配合的工作。

该同志自 年 月 日起到我单位工作，工作简历如下：

20\*\*年\*\*月—20\*\*年\*\*月，\*\*岗位\*\*职务；

20\*\*年\*\*月—20\*\*年\*\*月，\*\*岗位\*\*职务；

20\*\*年\*\*月—20\*\*年\*\*月，\*\*岗位\*\*职务；

……

工作中，该同志的表现xxxxxxxx（简单描述）。

特此证明。

单位名称（加盖公章）

2023年 月 日